

ANNÉE 1940

N°

168

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pierre PRIBAT

Né le 5 Janvier 1915, à Cassaigne, département d'Oran (Algérie)

DE QUELQUES MALADIES DUES AUX PRODUITS ET SOINS DE BEAUTÉ

Président de Thèse : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1940

ANNÉE 1940

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Pierre PRIBAT

Né le 5 Janvier 1915, à Cassaigne, département d'Oran (Algérie)

DE QUELQUES MALADIES DUES AUX PRODUITS ET SOINS DE BEAUTÉ

Président de Thèse : M. TANON, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1940

Le Doyen..... TIFFENEAU

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLERY-RADOT.
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée....	HENRI BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	CHIRAY.
Clinique médicale.....	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	LOEPER
	RATHERY.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des ma-	
ladies de l'encéphale.....	LAIGNEL-LAVASTINE
Clinique des maladies cutanées et syphi-	
litiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale.....	CUNEO
	GOSSET
	GREGOIRE
	LENCRMANT.
Clinique ophtalmologique.....	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
	MOCQUOT.
Clinique gynécologique.....	OMBREDANNE.
Clinique chirurgicale infantile et ortho-	HARVIER.
pédie	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique médicale.....	PIERRE DUVAL.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	M. VILLARET.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	TROISIER.
Clinique propédeutique.....	
Clinique de la Tuberculose.....	MATHIEU.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'a-	LAUBRY.
dulte	CLOVIS VINCENT.
Clinique cardiologique	N...
Clinique de neuro-chirurgie	
Assistance Médico-Sociale.....	HAZARD.
	MULON.
Professeurs sans chaire.....	OLIVIER.
	SANNIÉ.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.
thologie chirurgicale.. AMELINE.	Anatomie pathologique.. HUGUENIN.
thologie médicale BARIETY.	Hygiène JOANNON.
thologie médicale..... BÉNARD HENRI.	Obstétrique LACOMME.
thologie médicale..... BERNARD ETIENNE.	Obstétrique LANTUEJOUL.
drologie..... BESANÇON JUSTIN.	Pathologie médicale..... LAROCHE GUY.
ctériologie..... BONNET.	Parasitologie LAVIER.
imie BOULANGER.	Pathologie médicale LELONG.
thologie médicale..... BOULIN.	Pathologie expérimentale LEMAIRE.
thologie médicale BROUET.	Pathologie chirurgicale.. LEVEUF.
stologie BULLIARD.	Pharmacologie M ^{me} J. LEVY.
thologie médicale..... CACHERA.	Pathologie chirurgicale .. MÉNÉGAUX.
atomie CORDIER.	Pathologie médicale..... MOLLARET
thologie médicale COSTE.	Pathologie médicale..... MOREAU.
rologie COUVELAIRE.	Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
ysique DOGNON.	Pathologie médicale..... MOUQUIN.
ologie FEY.	Pathologie chirurgicale.. PETIT LUT/II
thologie chirurgicale.. FUNCK.	Médecine légale..... PIÉVELIÈVRE.
arasitologie GALLIARD.	Obstétrique PORTES.
ctériologie GASTINEL.	Ophtalmologie RENARD.
thologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.	Physiologie RICHEL.
ysiologie GAYET.	Pathologie chirurgicale.. SÈNÈQUE.
thologie médicale..... DE GENNES.	Pathologie médicale..... TURPIN.
stologie GIROUD.	Obstétrique VIGNES.
thologie médicale..... HAGUENAU.	Pathologie chirurgicale.. WILMOTH.
o-rhino-laryngologie .. HALPHEN.	

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	MM.
athologie chirurgicale.. ALGLAVE.	Pathologie chirurgicale.. LARDENNOIS.
armacologie BUSQUET.	Obstétrique LE LORIER.
ysiologie CHAILLEY-BERT.	Parasitologie NEVEU-LEMAIRE.
bstétrique GUÉNIOT.	Pathologie chirurgicale .. SCHWARTZ.
athologie chirurgicale . HEITZ-BOYER.	Obstétrique VAUDESCAL.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE.	} Clinique médicale	BASSET.	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN.		BROCC.	
BRULÉ.		CADENAT.	
CHABROL.		GATELLIER.	
DONZELOT.		MOURE.	
DUVOIR.		QUENU.	
LIAN.		VELTER.	
PASTEUR-VALLERY- RADOT.			
SEZARY.			
MM.	} Clinique obstétricale.		
ECALLE			
METZGER.			

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDOUX-LEBARD.
Stomatologie	RUPPE.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

A MA MERE

A MA SŒUR

A MES FRERES

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON

*Qui nous a fait l'honneur de
présider notre thèse, qu'il
veuille bien recevoir ici l'ex-
pression de nos sentiments de
respectueuse gratitude.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE PARIS

*Hommage de reconnaissance
pour l'enseignement qu'ils
m'ont prodigué.*

A MES PROFESSEURS
DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Sentiments respectueux.

AVANT-PROPOS

Tenter de faire l'historique des produits de beauté, ce serait faire tout l'historique de la femme, éternelle et toujours semblable à elle-même. Dès la plus haute antiquité, on a su, « pour réparer des ans, l'irréparable outrage », user des colorants que la nature mettait à la portée de nos ancêtres. Les laits et les miels servaient déjà à adoucir une peau que les hommes veulent toujours plus douce et satinée. Les bains parfumés que réclamaient les corps, ont fait naître la science des étuves et des piscines ; une chimie des onguents prospérait déjà en Egypte du temps des Pharaons.

Et puis la mode est venue, et telle de nos élégantes qui rit de dédain devant les multiples tatouages d'une femme de l'Oubangui, se fait courageusement épiler les sourcils pour les remplacer par un trait de crayon gras, et aggrandir à la lancette la fente palpébrale pour se donner un œil « égypto-Hollywood ».

Les cheveux, en quelques années, ont subi les caprices de la mode. Après avoir été brûlés par les indéfrisables, ils ont été malaxés dans des hennés, véritables ou artificiels, colorés en rouge, en brun, puis

portés au blanc platine, ou au blanc rosé. Le rouge à lèvres, qui n'était, au début du siècle, que l'apanage de certaines femmes « légères » est en mains de fillettes à peine nubiles et aussi, hélas ! de dames d'âge canonique.

Mais teintures, rouges, bleus gras, noir ou koheul pour les yeux, vernis à ongles destinés à rougir les fines mains, comme si elles avaient été trempées dans du sang, tous ces produits, colorants ou décolorants, ne sont que des produits chimiques, car si, autrefois on se servait de produits « naturels », on ne connaît plus aujourd'hui que des produits de synthèse, et en particulier des dérivés de la paraphénylène-diamine, dont les accidents toxiques ne sont plus à compter.

Des accidents dus aux teintures et produits de beauté étaient donc à prévoir. Ils se sont produits, entraînant des revendications de la part de clientes de coiffeurs ou d'acheteuses de rouges à lèvres ou de crèmes de beauté. La question a vu surgir un aspect médico-légal que DUVOIR et DESOILLE semblent avoir remarquablement tranché.

Nous voulons, dans ce modeste travail, rappeler quels sont ces accidents, et tenter d'en donner la pathogénie. Nous nous efforcerons de dégager de ces faits des directives en matière de composition de produits cosmétiques, et de donner quelques règles précises quant à la thérapeutique de ces lésions.

Car la guerre, dans laquelle nous entrons, ne doit pas supprimer pour la femme le devoir d'être belle. Il est dit, déjà, dans les Ecritures : « Et tandis que

l'homme combat, fais-toi belle, pour qu'en rentrant
il prenne plaisir à son foyer et à celle qui le lui
garde, et n'ait plus le désir de repartir au combat. »
(Livre des Rois.)

ACCIDENTS DUS AUX TEINTURES CAPILLAIRES

(COLORANTS)

Les colorants capillaires peuvent être classés en trois grandes catégories :

- a) Les colorants par teintures végétales.
- b) Les colorants à base de sels métalliques.
- c) Les teintures à base d'aniline (paraphénylène-diamine).

COLORANTS D'ORIGINE VÉGÉTALE

Ce sont les plus anciens en date : Ils comprennent surtout le *henné et l'indigo*.

Le *henné* provient de la *Lewsonia Inernus*. Ses qualités tinctoriales varient suivant sa provenance, le meilleur est le henné d'Arabie.

Employé pur, le henné donne une coloration *rouge carotte* aux cheveux blancs, *brun acajou* aux cheveux sombres. Pour obtenir toute la gamme séparant ces deux colorations, on mélange à doses différentes la poudre de henné à l'une des poudres ci-après :

Poudre d'indigo, poudre de feuilles de noyer, poudre de brou de noix, poudre de noix de galle.

Toutefois, certaines poudres d'indigo du commerce ne sont pas *naturelles*, mais *synthétiques*, parce que frelatées, et peuvent contenir de l'aniline. Les « mélanges au henné » vendus bon marché contiennent généralement des sels de cuivre.

Le *rastik* et le *karse*, utilisés en Orient, contiennent de la noix de galle et de la poudre de fer.

Le *thé* sert à brunir les blondes. Il est peu employé.

COLORANTS A BASE DE SELS MÉTALLIQUES

Le *rastik*, cité ci-dessus, est quelquefois considéré comme faisant partie de cette catégorie, en raison de l'excès de poudre de fer utilisé pour les teintes *très noires*.

On trouvait autrefois dans ces colorants du *plomb* et du *nitrate d'argent*. Aujourd'hui, on se sert de laques métalliques à base de cuivre, mêlées à de l'indigo, ces laques étant souvent obtenues par utilisation d'*acide pyrogallique*, de « virage ».

Les cheveux teints à l'aide de ces laques ne supportent plus, par la suite, l'application d'eau oxygénée.

La méthode américaine se compose comme ci-dessus de deux solutions : la première contient un sel soluble d'un seul métal :

Chlorure de cadmium : teintes claires.

Chlorure de nickel, de cobalt, ou azotate d'argent : sombre.

La deuxième solution doit produire rapidement,

au niveau du cheveu lui-même *un sulfure métallique*. Elle contient du polysulfure de potassium, du sulfure de sodium, ou du sulfure d'ammoniaque. On applique d'abord la première, puis la deuxième solution, on attend que la teinte désirée se produise, et on lave à grande eau pour enlever l'excès de solution.

L'eau d'Egypte, donnant des teintes brunes ou noires, est une eau à base d'*azotate d'argent*.

L'eau de la Renaissance, *l'eau de Castille* sont des eaux à l'*acétate de plomb*.

Le *sulfate de cuivre* en solution à 2,5 % sert à corriger les reflets des teintures à l'argent.

COLORANTS A BASE DE PARAPHÉNYLÈNE-DIAMINE

C'est le chlorhydrate de paraphénylène-diamine qui est le plus utilisé, en solutions de concentrations variables, que l'on oxyde par l'eau oxygénée ou le bichromate de potasse à 6 %. Suivant la concentration et l'intensité de l'oxydation, on obtient des colorations allant progressivement du blond cendré au noir bleu. L'application peut se faire en deux temps, paraphénylène-diamine seul d'abord, oxydant ensuite, ou en un seul, par mélange extemporané des deux solutions. Le résultat est alors instantané.

COLORANTS A BASE DE DI-AMIDOPHÉNOL

Ils présentent les mêmes avantages et s'emploient comme les colorants précédents.

Ces deux dernières catégories de teintures donnent des nuances absolument naturelles, sont faciles à appliquer, donnent le résultat désiré immédiatement, et sont les seules qui permettent toujours l'emploi de l'ondulation indéfrisable. Ces avantages expliquent leur emploi fréquent, malgré les accidents qu'elles peuvent occasionner.

LES ACCIDENTS :

Après un intervalle libre, allant de quelques heures à 24 heures, rarement plus, apparaît rapidement une dermite érythémato-vésiculeuse, d'intensité variable, plus ou moins suintante, plus ou moins œdémateuse, mais toujours prurigineuse, ne différant en rien de la dermite artificielle la plus banale. Seule la localisation aux oreilles, au sillon rétro-auriculaire, à la nuque et aux paupières, permet — si toutefois la malade ne l'indique pas spontanément au début de l'examen — de mettre en évidence la présence de teinture capillaire, confirmée par un examen soigneux de la chevelure, soit en examinant le point d'émergence des cheveux (on voit une petite zone où la coloration diffère de celle du cheveu), soit en frottant assez fortement une mèche de cheveux avec un linge imbibé d'eau chaude (on voit celui-ci se colorer).

L'évolution de tels accidents ne diffère en rien d'une poussée d'eczéma. Apparus après une période d'incubation de quelques heures, ces accidents attei-

gnent rapidement leur maximum. Leur durée dépend de leur intensité, mais aussi de la précocité du traitement. Leur résolution est parfois aussi rapide que leur installation, et ils ne laissent à leur suite aucune séquelle.

Une rechute est de règle lors d'une nouvelle application de la même teinture. On a signalé, chez des sujets, soumis depuis longtemps à la même teinture, jusque-là bien tolérée, l'apparition d'une *dermite chronique d'emblée*.

La dermite peut se généraliser sous forme d'urticaire ou d'eczéma séborrhéique. Mais il s'agit là d'une rare éventualité.

Pathogénie

Il semble n'exister aucun rapport absolu entre la dose du produit employé, et l'intensité de la réaction. En outre, l'intervalle libre semble bien montrer qu'il existe une « incubation ». Il faut donc croire que nous nous trouvons en face d'un accident « d'intolérance tissulaire » semblable aux accidents de toute chimiothérapie, tels qu'ils ont été individualisés par TZANCK, où l'agent nocif joue le rôle d'un réactogène, éveillant la sensibilité particulière du sujet, sans laquelle il ne saurait déterminer d'accidents.

Traitement

En cas de dermite aiguë, nettoyer les régions atteintes, pour éviter les complications microbiennes,

puis cataplasmes, badigeonnage ou pulvérisation au liniment oléo-calcaire ou pansement gras avec une crème.

Eviter les topiques actifs en cas de dermite chronique.

Prophylaxie

Pratiquer avant toute application l'épreuve de la « touche », préconisée par SABOURAUD dès 1911. Cette touche doit être pratiquée suivant les règles ci-après :

1) Dégraisser la peau par friction légère avec un tampon imbibé d'alcool ou d'éther,

2) Déposer une ou deux gouttes du liquide qui sera employé dans la zone cutanée qui sera en contact avec la teinture,

3) Ne pas laver cette région avant 24 heures,

4) Lire le test une première fois après 24 heures, et s'il est négatif, une deuxième fois après 48 heures (retard possible),

5) Ne tenir compte que d'un test « frais », pratiqué 24 ou 48 heures avant l'application de la teinture.

6) En cas de teinture utilisant plusieurs liquides, pratiquer un test avec chacun d'eux et non avec leur mélange.

Si, au bout de 48 heures, il n'est pas apparu, au niveau du point de contact, de tache érythémateuse prurigineuse, la marge de sécurité est assez grande pour permettre l'application de la teinture testée. En cas d'apparition de la tache, s'abstenir.

ACCIDENTS DUS AUX PRODUITS DECOLORANTS

Les principaux décolorants sont, soit naturels, soit chimiques. Parmi les décolorants naturels, citons la *camomille allemande*, la *poudre* et la *teinture de rhubarbe*, qui blondissent les cheveux. Les décolorants chimiques sont :

Les *alcalins* : potasse, savon noir, carbonate de soude, ammoniacque employée soit seule en solution à 15 %, soit sous forme d'eau sédative, qui contient 60 % d'ammoniacque, et qu'on emploie étendue de 5 à 6 fois son volume d'eau.

L'*eau oxygénée*, qui est le décolorant le plus employé, et qui sert aussi de « mordant » lors des teintures à la paraphénylène-diamine.

Le principal accident imputable à l'eau oxygénée est, après avoir rendu les cheveux *secs et cassants*, de provoquer une *brisure massive des cheveux*, après teinture ou décoloration.

PATHOGÉNIE

Le mécanisme n'est pas très bien élucidé ; on croit qu'après application d'une teinture métallique existe-

rait à la surface des cheveux une sorte de laque qui serait irrégulière près de leur racine. Lorsque le cheveu a quelque peu poussé, il persisterait au-dessus de sa racine quelques grains métalliques au niveau desquels, en cas d'application d'eau oxygénée, l'oxygène de celle-ci serait mis en liberté sous forme de très abondantes bulles. Ce sont ces bulles qui, par leur brassage, casseraient mécaniquement le cheveu près de sa racine.

Certains coiffeurs signalent qu'une application, faite rapidement, d'eau oxygénée à 50 volumes, parfois additionnée d'eau de javel, est moins dangereuse qu'une application d'eau oxygénée à 20 volumes.

Enfin, on a signalé (BERDE) un cas de *brûlure* après une simple application d'eau oxygénée, suivie d'un séchage électrique, la patiente ressentant alors une vive douleur, et une inflammation violente du cuir chevelu. Dix jours plus tard se formait une légère escharre occipitale, qui mit trois mois à guérir, et laissa une cicatrice de 9 centimètres sur 10 (DUVOIR et DESOILLE).

ACCIDENTS DUS A D'AUTRES SOINS ESTHETIQUES DU CUIR CHEVELU

(LOTIONS, SCHAMPOINGS, FIXATEURS, INDÉFRISABLE)

ACCIDENTS D'INTOLÉRANCE

On constate des accidents aux lotions, schampoings, fixateurs, par intolérance aux substances qu'ils renferment : camomille (KRANTZ, JAFFI), aluminium (GOUGEROT), arnica, quinine, soufre (SEZARY), gommes végétales, etc.

VERTIGES

Certains schampoings contenant des solvants des graisses, et en particulier du *tétrachlorure de carbone*, peuvent avoir, lorsque le patient se penche au-dessus de la cuvette qui les contient, une action soporifique égale à celle du chloroforme, et provoquant un état stuporeux, ou vertigineux, de peu de durée.

BRULURES

- Certains schampoings contiennent des essences de

pétrole, et bien que vendus comme ininflammables, peuvent, par différence de volatilité des constituants du mélange, ne plus libérer à un moment que des vapeurs inflammables, provoquant alors des explosions ou des incendies. Ces mélanges sont, actuellement, pratiquement abandonnés.

INDÉFRISABLES

Bien pratiquée, l'indéfrisable est sans danger. Toutefois, soit par faute d'application, soit par faute inhérente à l'appareil, des accidents ont été observés, qui peuvent être sérieux.

a) *Chute de la chevelure brûlée :*

L'ondulation, quand elle est bien faite, ne chauffe pas le cheveu à plus de 100 degrés, en chaleur humide. Mais quand des erreurs d'application se produisent ou quand, dans les indéfrisables par agents chauffants chimiques (P. S. F.), le contrôle direct de la chaleur dégagée n'est pas possible, le cheveu peut être *bouilli*. Si, d'autre part, le mouillage est insuffisant, le cheveu est alors *cuit*, devient rêche, cassant, et peut tomber, comme dans les cas des mèches « rous-sies » de l'ondulation au fer.

b) *Les brûlures :*

Elles peuvent se produire par l'inflammation d'un peigne en celluloid oublié dans les cheveux, au moment du séchage si le ventilateur de soufflerie s'arrête et que les corps chauffants montent alors rapide-

ment à 150°. La mise en route d'une machine de séchage trop chaude peut, par ailleurs, provoquer des dégagements de vapeur à partir des cheveux mouillés, et provoquer des brûlures « par vapeur d'eau ».

On constate souvent des brûlures au cours du chauffage pour ondulation, non par les dispositifs électriques ou chimiques eux-mêmes, ou par les chauffeurs qui peuvent se trouver en contact avec la peau, mais par le liquide qui imbibe le cheveu, et qui, porté à ébullition, dégage une vapeur brûlante qui provoque les lésions.

Certains des sachets utilisés pour le chauffage chimique peuvent également dégager des vapeurs susceptibles de provoquer des brûlures.

Enfin, on a constaté des cas de chute des cheveux, s'accompagnant simultanément de brûlure du cuir chevelu (PIEDELIEVRE).

c) *Les incidents :*

Peuvent être dus au tiraillement des cheveux, chez des femmes à épiderme chevelu hypersensible. D'autres cas sont dus au bruit et à la chaleur des sècheurs électriques, provoquant par leur fonctionnement une sensation de lourdeur, pouvant aller jusqu'à une céphalée persistant de trois à cinq jours.

d) *Les troubles nerveux graves :*

On a signalé un cas de méningite tuberculeuse après permanente (FEL), un diabète insipide (PAGNIEZ) et dans ce dernier cas, une nouvelle perma-

nentè eut un rôle curatif. Mais ce sont là des cas isolés, exceptionnels, et nous répétons que, bien appliquée, et en dehors de toute sensibilisation neurologique particulière, l'ondulation permanente indéfrisable est sans dangers.

ACCIDENT DES EPILATIONS ET DES TEINTURES DES SOURCILS, CILS, MOUSTACHE, BARBE

TEINTURES :

On peut observer, par l'application des teintures dont nous avons déjà fait l'énumération, des lésions autour des lèvres et des narines (teinture des moustaches), des yeux (arcade sourcilière et paupières, par teinture des cils ou sourcils).

On peut noter des œdèmes des paupières, avec prurit, conjonctivite et larmolement. Dans un état plus grave, les paupières sont tendues, rouges, recouvertes de vésicules, puis de croûtes ; il existe de la conjonctivite avec chémosis. La cornée peut être infiltrée, ou même ulcérée. La guérison se produit en quelques jours ou en quelques semaines. Une taie cornéenne peut persister, le glaucome a été signalé.

En principe, les crayons à « noir aux yeux » sont inoffensifs s'ils sont composés uniquement de noir de fumée. Le koheul peut être, à la longue, irritant. L'usage trop abondant de ces crayons gras peut, cependant, provoquer une blépharite. Les glandes palpébrales peuvent parvenir à s'obstruer par les particules de carbone irrégulièrement réparties.

ÉPILATION PEELING :

Le traitement esthétique « anti-ride » du type « peeling » par la destruction très superficielle du derme qu'il comporte est suivi d'une sclérose qui, si elle est trop forte, peut provoquer certaines déformations, et parfois même un ectropion de la paupière inférieure.

L'épilation électrolytique ou diathermique mal conduite, peut laisser des vestiges atrophiques, dyschromiques ou télangiectasiques comme les traitements par rayons X. Ces radiodermites peuvent, d'ailleurs, se compliquer ultérieurement de cancer.

CHEILITE DU ROUGE A LEVRES ACCIDENTS DE MANUCURE

CHÉILITE DU ROUGE :

C'est Sabouraud qui, dès 1905, signala le premier l'eczéma artificiel des lèvres dû à l'application du rouge à lèvres, bien décrite sous le nom de *chéilite du rouge* par Audry et Valdigué en 1920, et expérimentalement reproduite par KLING, SEZARY et GOUGET.

On peut observer cette chéilite après usage prolongé du même fard, très longtemps bien toléré, et devenant brusquement anaphylactisant. On peut également l'observer quelques heures ou quelques semaines après changement de fard.

Il se peut agir soit d'un léger placard rouge vif, recouvert de petites squames blanchâtres ; quelquefois les lèvres se couvrent de vésicules, et après dessiccation de celles-ci, l'épiderme se détache en lambeaux ; des fissures douloureuses, des croûtes de sérosité peuvent se former.

Dans les formes aiguës (Gougerot), il y a œdème et rougeur considérables. Les bulles peuvent atteindre la dimension d'un haricot. Des placards d'eczéma

peuvent apparaître secondairement sur le visage et même sur tout le corps, une glossite a été observée (SAINZ DE AJA). La guérison survient en 10 ou 20 jours. La récédive est totale, au même rouge, et de plus en plus violente.

La chéilite peut être secondairement infectée. Elle peut se chroniciser. Elle peut se transformer en un eczéma microbien généralement streptococcique.

Pathogénie :

La plupart du temps, cette chéilite est due à la présence dans le rouge incriminé de l'*éosine*, comme colorant. Cette éosine provoquerait une chéilite par *photosensibilisation* (Jean Meyer).

Prophylaxie :

On doit, par des tests successifs, lus au bout de 24 heures, rechercher parmi les différentes marques de rouge, celui auquel la femme ne réagit pas. La méthode est uniquement empirique, mais il ne semble pas en exister d'autre à l'heure actuelle.

Le traitement local se limite au liniment oléo-calcaire, au cold cream, et, le cas échéant, à une crème anti-microbienne.

ACCIDENTS DE MANUCURE :

Nous rapprochons ces accidents des premiers, bien que très différents par leur aspect, mais ils sont fré-

quemment dus aux mêmes causes, celles-ci pouvant être *chimiques* ou — tout à fait spéciales — celles-là — *mécaniques*.

Accidents chimiques :

Certaines crèmes utilisées pour « repousser les peaux » contiennent également de l'*éosine* comme colorant. Des périonyxis ont été constatés, absolument identiques dans leur processus morbide aux accidents du rouge à lèvres. Ils peuvent, en outre, se compliquer par une atteinte microbienne, staphylococcique ou streptococcique, par la malpropreté des spatules utilisées par la manucure. On a signalé des cas d'inoculation d'*epidermophyton*, de bacille de Koch, et même de tréponème.

Accidents mécaniques :

Le maniement trop brutal de ses instruments par la manucure peut provoquer, par les menus traumatismes ainsi enregistrés, une *leuconychie* (qui, d'ailleurs, peut être due à d'autres causes).

Enfin, l'*acétone*, utilisée pour dissoudre le vernis à ongles, fragilise à la longue les lames cornées. Celles-ci se dissocient et se brisent à leurs extrémités libres. Il arrive un moment où l'*acétone* ne peut plus être employée.

AUTRES ACCIDENTS ET INCIDENTS DES SOINS ESTHETIQUES

Nous ne ferons ici que les rappeler, parce que trop nombreux.

PARFUMS :

On a signalé des *mélanodermies*, par action photocatalysante, donnant alors le tatouage « *en breloque* » d'OPPENHEIM, des *dermites* par hypersensibilisation, des accidents d'*hyperirritabilité nerveuse* (on connaît bien l'action aphrodisiaque de certains parfums d'Orient).

POUDRE :

Outre la sécheresse de la peau que provoquent certaines poudres à grain fin, on connaît les éruptions cutanées, avec rhinite allergique ou asthme de la *poudre de racine d'iris*. Les colorants peuvent également provoquer des accidents d'intolérance.

DENTIFRICE :

Outre les accidents d'intolérance à certains denti-

frices, on connaît les inflammations de la cavité buccale par le salol, le trioxyméthylène, l'hexylrésorcinol, etc.

BAINS DE VAPEUR :

On connaît des cas de brûlures, de crises d'asthme,

BIJOUX :

On connaît des dermites ou dermatoses provoquées par le port de certains bijoux, de bracelets-montre, etc.

BOUCLES D'OREILLES :

Les incidents suivent généralement le percement du lobule de l'oreille, qui a provoqué souvent l'apparition d'un lupus érythémateux, l'aiguille ayant servi au percement ayant été mouillée par la salive d'un sujet porteur de bacilles.

COIFFEURS :

Nous rappellerons simplement les furoncles de la nuque, les sycosis de la barbe, les teignes, les syphilis, contractés chez des coiffeurs utilisant des instruments nettement malpropres et souillés, n'ayant subi aucune désinfection préalable.

CONCLUSIONS

I. Parmi les accidents provoqués par les produits de beauté ou les soins esthétiques ou cosmétiques, les plus graves semblent imputables aux teintures capillaires, et aux décolorants.

II. Parmi ces teintures, ce sont les produits à base de dérivés de l'aniline qui sont responsables du plus grand nombre de dermites. Ces dermites sont, en fait, des accidents d'intolérance individuelle, en tous points semblables à ceux que provoque la chimiothérapie la plus banale. Leur fréquence est la même que celle des accidents de la chimiothérapie.

III. La prophylaxie de ces lésions réside en l'utilisation d'un test cutané, pratiqué 24 ou 48 heures avant l'application des teintures. Dans la pratique ce test est très rarement utilisé par les coiffeurs, bien qu'il permette d'éviter, dans une très large mesure, un risque professionnel important.

IV. La chéilite du rouge, réaction de sensibilisation, peut être évitée pour l'avenir, chez les femmes qui en ont été atteintes, par des tests de sensibilité, pratiqués

empiriquement, jusqu'à ce que le produit non sensibilisant ait été trouvé.

V. Tous ces accidents appartiennent au groupe des affections allergiques dont le mécanisme pathogénique est encore complètement inexpliqué.

Vu :

Le Doyen de la Faculté,

TIFFENEAU.

Vu :

Le Président de la Thèse,

FANON.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

TEINTURES CAPILLAIRES

Nous renvoyons pour une bibliographie complète de la question à l'article de TZANCK, SIDI, DELHAYE, paru dans le *Monde Médical* du 15 octobre 1937.

DUVOIR M. et DESOILLE H. — *Pratique Médico-Chirurgicale*, tome X, 2^e supplément, 1939, p. 474-484 et l'*Hôpital*, avril 1938.

DELHAYE J. — Thèse de Paris, 1936, Legrand, édit.

FISCHER G. — *Concours Médical*, juin 1937, n° 25.

GOUGET F. — Thèse de Paris, 1937.

NICOLAS J., CARLE M., ROUSSET J. — *Bull. Soc. Franç. Dermat. et Syph.*, 30 septembre 1937.

SEZARY A. — *Presse Médicale*, 19 octobre 1938.

TZANCK A., SIDI E., DELHAYE J. — *Monde Médical*, 15 octobre 1937.

FARDS ET PRODUITS DE BEAUTÉ

AUDRY C. et VALDIGNE. — *Bull. Soc. Franç. Dermat. Syph.*, décembre 1928.

BARRE M. — Thèse de Paris, 1936, Jouve, édit.

DECHAUME. — *Revue de Stomatologie*, juil. 1936.

GARNIER G. — *Gaz. Méd. de France*, 15 décembre 1935.

KLING A. — *Aristote*, juillet-août 1930.

LABBE H., BONN A., LEBEAU Y. — *Revue de Stomatologie*,
janvier 1937.

PROST A. — *Guérir*, 1^{er} décembre 1936.

SEZARY A., HOROWITZ A., GENET H. — *Bull. Soc. Franç.
Dermat. Syph.*, février 1936.

Imp. spéciale de la Librairie Le François, 91, bd St-Germain, Paris.
